UEC 16 – Connaissance des métiers et collaboration interprofessionnelle

QCM 1 : A propos des soins infirmiers :

A. Depuis 2009, la formation initiale en soins infirmiers conduit à un grade Master à un Diplôme d'Etat d'Infirmier.

B. L'inscription au tableau de l'Ordre National des Infirmiers est facultative.

C. L'infirmer est habilité à évaluer une situation clinique en vue d'établir un diagnostic dans le domaine infirmier.

D. Dans son exercice professionnel, l'infirmier peut avoir une expertise de « prise en charge de la douleur » reconnue par un Diplôme Universitaire.

E. Dans son développement professionnel, l'infirmier peut avoir une expertise de « prise en charge de la douleur » reconnue par un Diplôme universitaire.

QCM 1 : A propos des soins infirmiers : CDE

A. Depuis 2009, la formation initiale en soins infirmiers conduit à un grade Master à un Diplôme d'Etat d'Infirmier. → Grade de licence

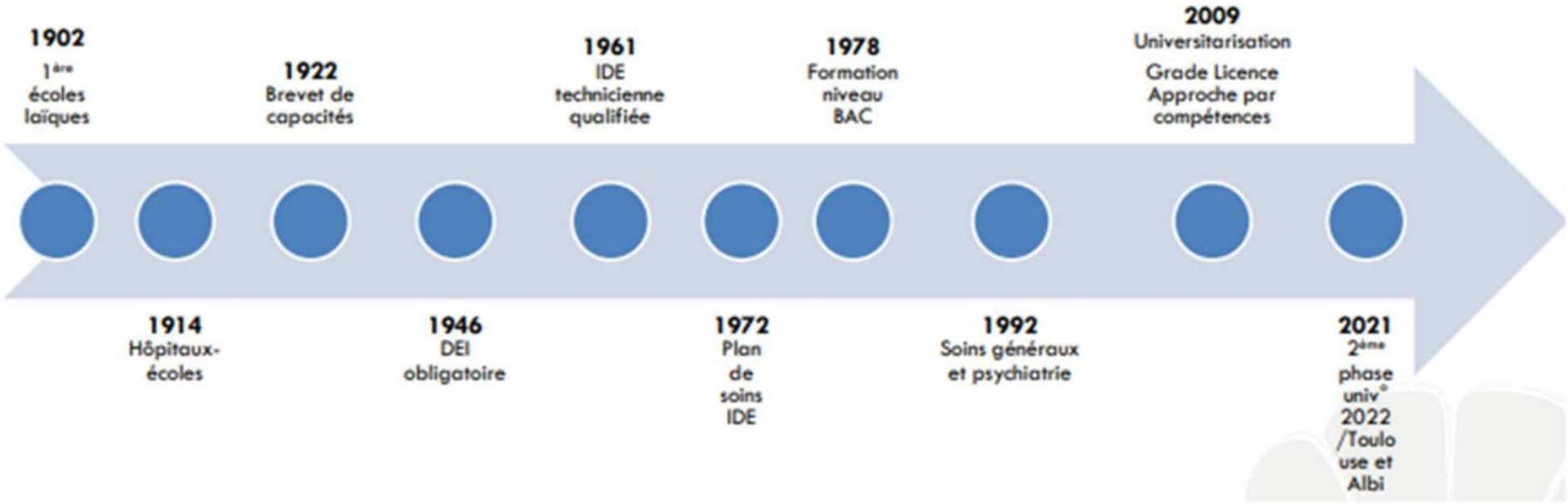
B. L'inscription au tableau de l'Ordre National des Infirmiers est facultative. → obligatoire

C. L'infirmer est habilité à évaluer une situation clinique en vue d'établir un diagnostic dans le domaine infirmier.

D. Dans son exercice professionnel, l'infirmier peut avoir une expertise de « prise en charge de la douleur » reconnue par un Diplôme Universitaire.

E. Dans son développement professionnel, l'infirmier peut avoir une expertise de « prise en charge de la douleur » reconnue par un Diplôme universitaire.

Cours : Sciences infirmières



Cours : Sciences infirmières

Expertise dans un domaine :

- Prise en charge de la douleur
- Plaies et cicatrisation
- Soins de support oncologiques
- Simulation en santé
- Hygiène hospitalière
- … Autres …
  - ⇨ Diplôme Universitaire ou Diplôme Inter Universitaire

QCM 2 : A propos des soins infirmiers :

A. En 1992, les soins généraux et la psychiatrie ont chacun leur propre programme de formation.

B. Le code de déontologie des infirmiers pose le cadre d'exercice du rôle propre.

C. L'infirmier est habilité à organiser et coordonner des interventions soignantes.

D. Dans son exercice professionnel, l'infirmier réalise des soins uniquement sur prescription ou conseil médical.

E. Dans son développement professionnel, l'infirmier en pratique avancée (IPA) vise un Master 2 relatif à la simulation en santé.

QCM 2 : A propos des soins infirmiers : C

A. En 1992, les soins généraux et la psychiatrie ont chacun leur propre programme de formation. → C'est la date où il y a la mise en commun

B. Le code de déontologie des infirmiers pose le cadre d'exercice du rôle propre. → C'est le code de santé publique

C. L'infirmier est habilité à organiser et coordonner des interventions soignantes.

D. Dans son exercice professionnel, l'infirmier réalise des soins uniquement sur prescription ou conseil médical. → Il existe le rôle propore

E. Dans son développement professionnel, l'infirmier en pratique avancée (IPA) vise un Master 2 relatif à la simulation en santé. → Pas relatif à la simulation en santé mais à la coopération interprofessionnelle

Cours : science infirmière

ART 4311-1 du CSP : « L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé »

QCM 3 : Parmi les propositions suivantes, quelles sont les affirmations qui s'appliquent aux missions des coordinateurs/coordinatrices au sein d'une maison de santé pluri professionnelle (MSP) ?

A. Prendre les rendez-vous de consultations pour les patients.

B. Organiser et suivre les projets de la MSP.

C. Planifier les réunions entre les professionnels de santé.

D. Mettre à jour les dossiers médicaux.

E. Maintenir le lien et le travail en équipe entre les professionnels de santé.

QCM 3 : Parmi les propositions suivantes, quelles sont les affirmations qui s'appliquent aux missions des coordinateurs/coordinatrices au sein d'une maison de santé pluri professionnelle (MSP) ? BCE

A. Prendre les rendez-vous de consultations pour les patients.

B. Organiser et suivre les projets de la MSP.

C. Planifier les réunions entre les professionnels de santé.

D. Mettre à jour les dossiers médicaux.

E. Maintenir le lien et le travail en équipe entre les professionnels de santé.

Cours : Mode d’exercice ambulatoire

Coordonnateur :

- Professionnel de santé ou non
- Missions de coordination : organiser et suivre les projets, planifier les réunions et maintenir le lien et le travail en équipe

QCM 4 : Parmi les propositions suivantes, quels sont les indicateurs « socles » nécessaires au calcul de la rémunération de la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) par ma CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) ?

A. Présence d'un secrétariat physique dans la MSP.

B. Proposition de soins non programmés par les professionnels de santé de la MSP.

C. Existence de missions de coordination.

D. Existence d'un système d'information partagé (logiciel métier) entre les professionnels de la MSP.

E. Etre au moins 10 professionnels de santé dans la MSP.

QCM 4 : Parmi les propositions suivantes, quels sont les indicateurs « socles » nécessaires au calcul de la rémunération de la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) par ma CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) ? BCD

A. Présence d'un secrétariat physique dans la MSP.

B. Proposition de soins non programmés par les professionnels de santé de la MSP.

C. Existence de missions de coordination.

D. Existence d'un système d'information partagé (logiciel métier) entre les professionnels de la MSP.

E. Etre au moins 10 professionnels de santé dans la MSP.

Cours : Mode d'exercice coordonné

Calcul de la rémunération :

- Remplir trois indicateurs « socles »
  - Accès aux soins : horaires d'ouverture et soins non programmés
  - Travail en équipe/coordination : fonction de coordination
  - Système d'information
- Ajout d'indicateurs « optionnels »

La rémunération est valorisée par un nombre de points attribués à chaque indicateur.

QCM 5 : A propos de la pédicurie-podologie :

A. Le pédicure podologue analyse et évalue les troubles morphostatiques et dynamiques du pied en tenant compte des interactions avec l'appareil locomoteur.

B. Le pédicure podologue n'a pas le droit de diagnostic.

C. Le pédicure podologue confectionne et réalise les appareillages destinés à prévenir ou à soulager les affections épidermiques.

D. L'exercice de la profession de Pédicure Podologue se fait quasi exclusivement en libéral.

E. Pour exercer le métier de Pédicure Podologue, un Diplôme d'état est requis.

QCM 5 : A propos de la pédicurie-podologie : ACDE

A. Le pédicure podologue analyse et évalue les troubles morphostatiques et dynamiques du pied en tenant compte des interactions avec l'appareil locomoteur.

B. Le pédicure podologue n'a pas le droit de diagnostic.

C. Le pédicure podologue confectionne et réalise les appareillages destinés à prévenir ou à soulager les affections épidermiques.

D. L'exercice de la profession de Pédicure Podologue se fait quasi exclusivement en libéral.

E. Pour exercer le métier de Pédicure Podologue, un Diplôme d'état est requis.

Cours : pédicurie/podologie

- « Ils peuvent aussi établir un diagnostic sur des analyses et des évaluations des troubles morphostatiques et dynamiques du pied en tenant compte des interactions avec l'appareil locomoteur. Il peut utiliser des appareils d'analyses de la marche. »

« A partir de leurs diagnostics, les pédicures podologues peuvent confectionner et réaliser les appareillages destinés à prévenir ou à soulager les affections épidermiques. Cela concerne la confection de semelles orthopédiques par exemple. »

Cours : pédicurie podologie

- « La profession nécessite un diplôme d'Etat de pédicurie-podologie. La profession est encadrée par un ordre professionnel avec un code de déontologie. «

QCM 6 : L'étude de la marche permet :

A. De mettre en évidence une Instabilité

B. De mettre en évidence un Steppage

C. De mettre en évidence un Fauchage

D. Une prise en charge par des orthèses plantaires (semelles)

E. Une prise en charge par des orthoplasties (appareillage en silicone sur mesure)

QCM 6 : L'étude de la marche permet : ABCDE

A. De mettre en évidence une Instabilité

B. De mettre en évidence un Steppage

C. De mettre en évidence un Fauchage

D. Une prise en charge par des orthèses plantaires (semelles)

E. Une prise en charge par des orthoplasties (appareillage en silicone sur mesure) → Les orthoplasties sont destinées à corriger une malformation au niveau des orteils. L'observation de ces malformations est clinique et non via une étude de la marche

Cours : pédicurie/podologie

- « Le pédicure-podologue peut étudier la marche (instabilité, steppage et fauchage) afin de réaliser une paire d'orthèses plantaires (semelles orthopédiques) ou des soins de pédicurie »

- « Le pédicure-podologue peut réaliser une orthoplastie (repositionnante et protectrice) et réaliser des soins de pédicurié. »

QCM 7 : La pratique de la kinésithérapie comprend :

A. La promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement des troubles du mouvement.

B. Uniquement la promotion de la santé

C. Uniquement la promotion de la santé, la prévention

D. Uniquement la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement des troubles du mouvement.

E. Uniquement le diagnostic kinésithérapique.

QCM 7 : La pratique de la kinésithérapie comprend : A

A. La promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement des troubles du mouvement.

B. Uniquement la promotion de la santé

C. Uniquement la promotion de la santé, la prévention

D. Uniquement la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement des troubles du mouvement.

E. Uniquement le diagnostic kinésithérapique.

Cours : Kiné

- « La pratique de la masso-kinésithérapie comprend la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement des troubles du mouvement. »

QCM 8 : L'arrêté de Janvier 2000 autorise :

A. Le médecin à établir une prescription qualitative centrée sur la pathologie.

B. La réalisation d'un diagnostic kinésithérapique.

C. Autorise à transmettre l'information du diagnostic kinésithérapique auprès du médecin prescripteur.

D. Autorise à transmettre l'information du diagnostic kinésithérapique auprès de la CPAM.

E. Autorise à pratiquer un acte sans prescription médical.

QCM 8 : L'arrêté de Janvier 2000 autorise : ABCD

A. Le médecin à établir une prescription qualitative centrée sur la pathologie.

B. La réalisation d'un diagnostic kinésithérapique.

C. Autorise à transmettre l'information du diagnostic kinésithérapique auprès du médecin prescripteur.

D. Autorise à transmettre l'information du diagnostic kinésithérapique auprès de la CPAM.

E. Autorise à pratiquer un acte sans prescription médical.

Cours : kiné

Arrêté de janvier 2000 :

- Prescription du médecin = « prise en charge d'une pathologie »
- A partir du « Bilan Diagnostic Kinésithérapique », le Kinésithérapeute choisit le plan de rééducation, les outils et techniques qu'il juge appropriées
- Le kinésithérapeute informe le médecin de l'évolution
- Le kinésithérapeute informe la CPAM de l'évolution pour prolonger directement le nombre de séances si nécessaire

QCM 9 : Concernant la démographie professionnelle de la médecine générale :

A. Depuis 2010 le nombre de médecins généralistes en France a baissé de 7%.

B. La moitié des médecins en activité sont des médecins généralistes.

C. Les déserts médicaux atteignent aujourd'hui aussi le centre des grandes villes.

D. Plus d'un médecin généraliste sur 2 a plus de 50 ans.

E. Des mesures incitatives sont proposées pour l'installation en zones sous denses.

QCM 9 : Concernant la démographie professionnelle de la médecine générale : ABCE

A. Depuis 2010 le nombre de médecins généralistes en France a baissé de 7%.

B. La moitié des médecins en activité sont des médecins généralistes.

C. Les déserts médicaux atteignent aujourd'hui aussi le centre des grandes villes.

D. Plus d'un médecin généraliste sur 2 a plus de 50 ans. → C'est 45%

E. Des mesures incitatives sont proposées pour l'installation en zones sous denses.

Cours : présentation de la médecine générale

Au 1er janvier 2018 :

- 226 000 médecins en activité (57 % libéraux)
- 102 000 médecins généralistes
- 1/3 > 60 ans, 45 % > 55 ans

Depuis 2010 : Diminution de 7 % du nombre de MG

Les déserts médicaux ne touchent plus uniquement les zones rurales

2020 : Volonté de suppression du numérus clausus pour augmenter la densité médicale

Mesures incitatives à l'installation en zones sous-denses (aides financières), pas (encore ?) de mesures coercitives à l'installation en médecin

QCM 10 : Concernant la pratique de la médecine générale :

A. L'assurance maladie peut apporter aux médecins un éclairage déontologique en cas de besoin.

B. La convention médicale fixée par l'assurance maladie ne concerne que les médecins libéraux.

C. Le secteur 3 correspond au secteur conventionné à honoraires libres.

D. Le conseil de l'ordre des médecins ne peut pas sanctionner les médecins en activité.

E. Le.conseil de l'ordre des médecins ne s'occupe que des médecins libéraux.

QCM 10 : Concernant la pratique de la médecine générale : B

A. L'assurance maladie peut apporter aux médecins un éclairage déontologique en cas de besoin. → C'est le conseil de l'ordre des médecins

B. La convention médicale fixée par l'assurance maladie ne concerne que les médecins libéraux.

C. Le secteur 3 correspond au secteur conventionné à honoraires libres. → Secteur non conventionné

D. Le conseil de l'ordre des médecins ne peut pas sanctionner les médecins en activité.→ Via le conseil ordinal

E. Le conseil de l'ordre des médecins ne s'occupe que des médecins libéraux.

Cours : présentation de la médecine générale

b. Conseil de l'Ordre des Médecins

- Institution de droit privé chargée d'une mission de service public
- Assure la régulation déontologique de la profession médicale
- Agit au plus près des médecins dans leur exercice :
    - Présent sur tous les territoires
    - Apporte un éclairage déontologique, des conseils juridiques, accompagne les médecins dans leur installation, les guide dans leurs démarches administratives, les soutient en cas de difficultés
- Veille à préserver l'intérêt du patient
- La relation médecin-patient est au cœur de ses préoccupations (dispose d'instances disciplinaires)

Cours : présentation de la médecine générale

c. Assurance Maladie

Lorsqu'il débute son activité libérale, le médecin peut choisir d'adhérer ou non à la convention fixée par l'assurance maladie. Il existe 3 secteurs différents d'activité, chacun possède sa propre tarification

Secteur 1 :

- Les tarifs sont ceux fixés par la convention médicale
- Pas de dépassement d'honoraires, sauf cas exceptionnels (exigence de temps ou de lieu du patient)

Secteur 2, également appelé conventionné à honoraires libres :

- Le tarif des consultations est libre, dans des limites modérées
- Le patient est remboursé sur la base du tarif fixé par la convention médicale (tarifs applicables aux médecins de secteur 1). S'il possède une mutuelle santé, celle-ci prend en charge le dépassement d'honoraires selon un taux défini : 100 %, 200 %, 300 %...

Secteur 3, également appelé non conventionné

- Les tarifs sont libres
- Les patients ne sont remboursés que sur la base d'un tarif dit d'autorité par l'Assurance Maladie (0,61 € pour une consultation de médecine générale, 1,22 € pour une consultation chez un autre spécialiste)

QCM 11 :

A. La pratique de la médecine est réservée aux seuls docteurs en médecine depuis la fin du XVIème siècle.

B. Les premiers départements de médecine générale ont été créés à la fin du XXème siècle.

C. La réforme de 2004 des études médicales a permis la création du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale.

D. Le conseil de l'ordre des médecins est une institution de droit privé, chargé d'une mission de service publique.

E. Le conseil de l'ordre des médecins est présent uniquement à Paris.

QCM 11 : BCD

A. La pratique de la médecine est réservée aux seuls docteurs en médecine depuis la fin du XVIème siècle.→ fin du XIXe

B. Les premiers départements de médecine générale ont été créés à la fin du XXème siècle.

C. La réforme de 2004 des études médicales a permis la création du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale.

D. Le conseil de l'ordre des médecins est une institution de droit privé, chargé d'une mission de service publique.

E. Le conseil de l'ordre des médecins est présent uniquement à Paris.

Cours : présentation de la médecine générale

I. Historique

- 1892 : Pratique réservée aux Docteurs en médecine
- 1949 : Création des spécialités médicales
- 1958-1961 : Ordonnances Debré : création des CHU
- 1982 : Mise en place de l'internat pour les spécialistes d'organes et du résidanat pour les médecins généralistes (2 ans)
- 1983 : Création du CNGE
- 1997 : Création des DMG et 1er stage d'initiation à la MG en 2ème cycle
- 2004 : Suppression du concours de l'internat, création de l'ECN, création du DES de Médecine Générale
- 2007 : 1ère cohorte d'étudiants diplômés du DES de MG et 1ers chefs de clinique

QCM 12 : Concernant la pratique de la médecine générale :

A. Le médecin généraliste ne peut pas suivre des enfants de moins de 1 an, c'est le pédiatre qui doit s'occuper du suivi.

B. Un médecin généraliste ne peut pas réaliser d'actes techniques tels la pose d'un implant contraceptif ou d'un stérilet.

C. En médecine générale il est possible d'organiser des consultations dédiées de prévention et d'éducation à la santé.

D. Chaque jour ouvrable en France, plus d'un million de patients consulte un médecin généraliste.

E. Le médecin généraliste prend en charge près de 90% des pathologies endocriniennes, métaboliques, cardiovasculaires et respiratoires.

QCM 12 : Concernant la pratique de la médecine générale : CDE

A. Le médecin généraliste ne peut pas suivre des enfants de moins de 1 an, c'est le pédiatre qui doit s'occuper du suivi.

B. Un médecin généraliste ne peut pas réaliser d'actes techniques tels la pose d'un implant contraceptif ou d'un stérilet.

C. En médecine générale il est possible d'organiser des consultations dédiées de prévention et d'éducation à la santé.

D. Chaque jour ouvrable en France, plus d'un million de patients consulte un médecin généraliste.

E. Le médecin généraliste prend en charge près de 90% des pathologies endocriniennes, métaboliques, cardiovasculaires et respiratoires.

Cours : présentation de la médecine générale

Plus d'un million de patients consulte chaque jour ouvrable en MG !

a. Principales pathologies rencontrées

- Pathologies chroniques (ex : HTA, diabète, cancer, addiction…)
- Pathologies aiguës (ex : infection, douleur, problème de sommeil…)
- Situations urgentes non programmées
- Santé de la femme (ex : contraception, suivi de grossesse…)
- Santé de l'enfant (ex : depuis la sortie de la maternité à la fin de la croissance)
- Personnes âgées (ex : gestion des polypathologies, maintien à domicile, lien avec la famille)
- Prévention et éducation à la santé (ex : mise à jour des vaccinations, sevrage en tabac ou alcool, sessions dédiées d'éducation thérapeutique)

Cours : présentation de la médecine générale

Hors problèmes ophtalmologiques, dermatologiques et obstétricaux la MG prend en charge :

- 91 % des maladies endocriniennes et métaboliques
- 88 % des affections digestives
- 87 % des maladies cardio-vasculaires et respiratoires
- 86 % des lésions ostéo-articulaires ou post-traumatiques
- 65 % des troubles mentaux et du sommeil

QCM 13 : Les missions de l'orthophoniste définies par la loi peuvent être par exemple :

A. La prévention de troubles de la voix.

B. L'accompagnement social après un traumatisme crânien.

C. L’aide aux devoirs.

D. Le traitement d'un trouble cognitif.

E. La recherche autour d'une pathologie comme les paralysies faciales.

QCM 13 : Les missions de l'orthophoniste définies par la loi peuvent être par exemple : ADE

A. La prévention de troubles de la voix.

B. L'accompagnement social après un traumatisme crânien.

C. L’aide aux devoirs.

D. Le traitement d'un trouble cognitif.

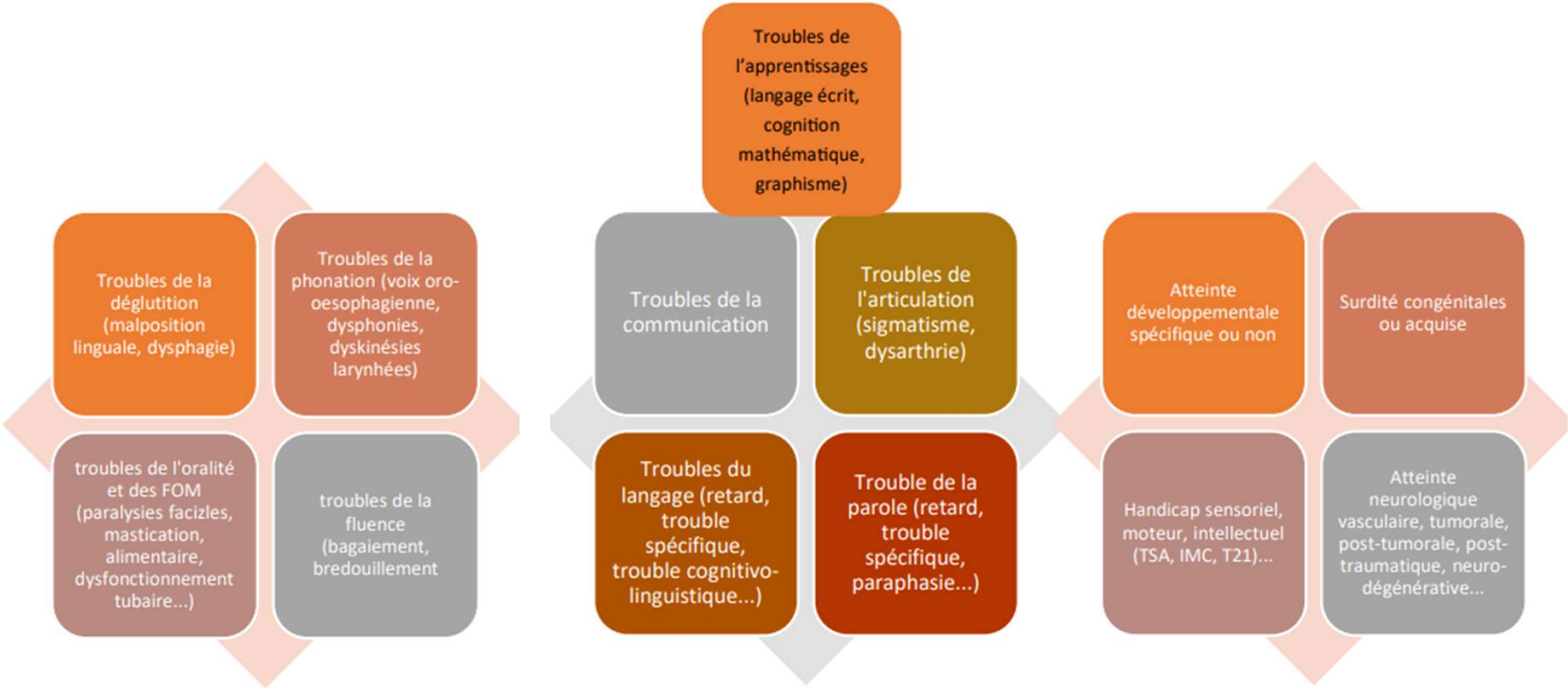
E. La recherche autour d'une pathologie comme les paralysies faciales.

Cours : orthophonie

c. Domaines d'intervention

- Troubles de la communication
- Troubles du langage dans toutes ses dimensions
- Troubles de la cognition mathématique
- Troubles de la parole
- Trouble de la voix
- Troubles fonction oro-myo-faciales

Cours : orthophonie



QCM 14 : Le psychomotricien travaille :

A. Le plus possible en équipe pluridisciplinaire.

B. Sous prescription médicale.

C. Uniquement avec des enfants.

D. Uniquement en milieu hospitalier.

E. Majoritairement en libéral.

QCM 14 : Le psychomotricien travaille : AB

A. Le plus possible en équipe pluridisciplinaire.

B. Sous prescription médicale.

C. Uniquement avec des enfants. → 8% établissements pour personnes âgées

D. Uniquement en milieu hospitalier. → 28% = milieu hospitalier

E. Majoritairement en libéral. → 18% = libéral

QCM 15 : A propos de l'ergothérapie :

A. L'ergothérapeute intervient dans le processus d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale des personnes.

B. Le processus d'intervention en ergothérapie est d'abord de donner des aides techniques.

C. Le cadre de pratique en ergothérapie est principalement le libéral.

D. WFOT veut dire : World Federation of Occupational Therapists.

E. L’ergothérapeute est habilité à effectuer des visites à domicile

QCM 15 : A propos de l'ergothérapie : ADE

A. L'ergothérapeute intervient dans le processus d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale des personnes.

B. Le processus d'intervention en ergothérapie est d'abord de donner des aides techniques. → Evaluer l'interaction de la personne avec son environnement

C. Le cadre de pratique en ergothérapie est principalement le libéral. → 17% libéral

D. WFOT veut dire : World Federation of Occupational Therapists.

E. L'ergothérapeute est habilité à effectuer des visites à domicile

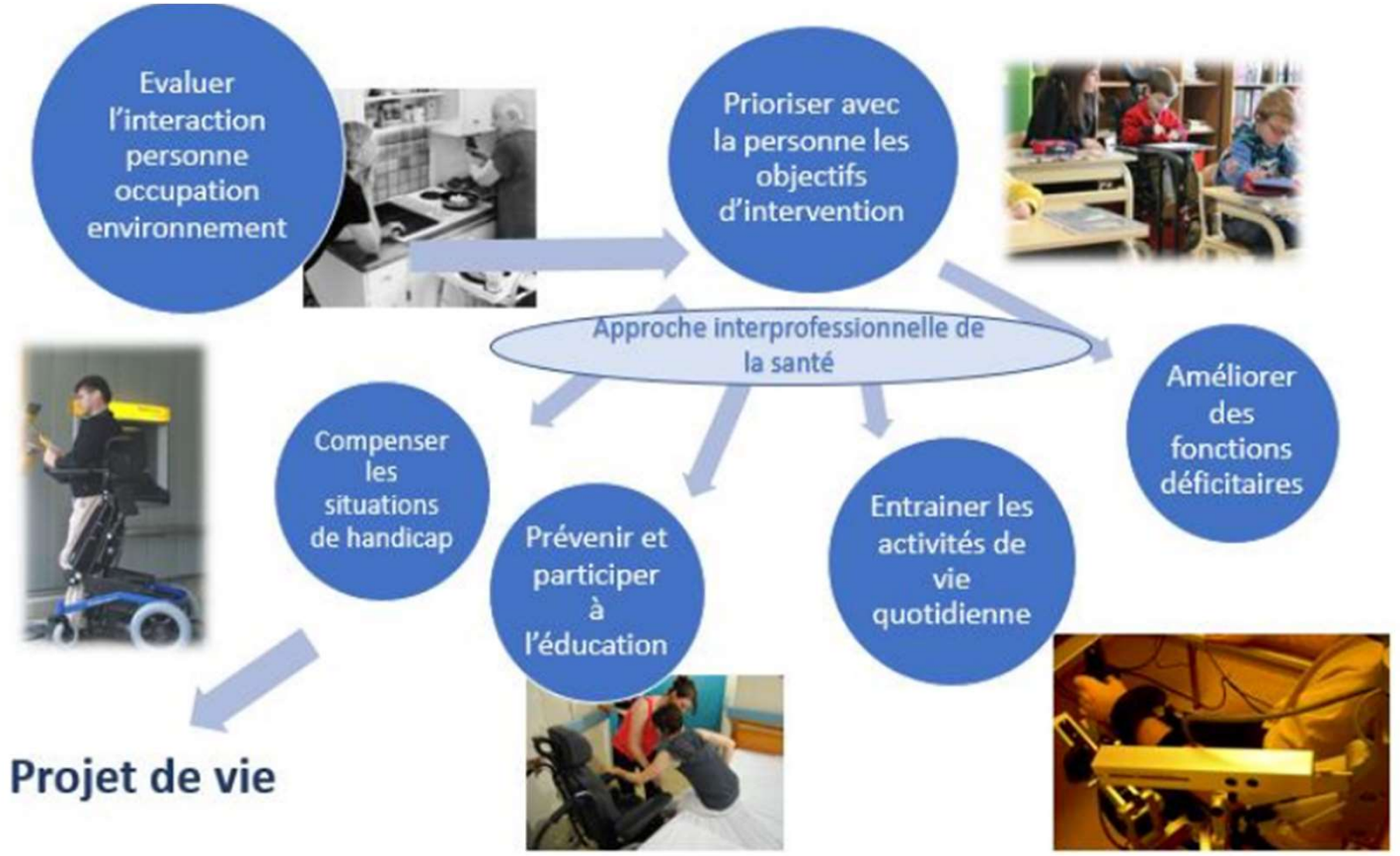
Cours : diaporama ergothérapeute

L'ergothérapeute (Occupational Therapist) est un professionnel de santé, exerçant dans les champs sanitaire, médico-social et social.

Il intervient dans le processus d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale des personnes.

Réadaptation dans la vie quotidienne motrice, cognitive et psycho-affective dans les domaines soins personnels, loisirs et productifs

Cours : diaporama ergothérapeute



QCM 16 : David a un AVC hémorragique entrainant une hémiparésie gauche avec troubles de l'expression et de la compréhension.

A. L'ergothérapeute est habilité à faire passer un récit de vie occupationnel.

B. Dans le cas de David, l'ergothérapeute travaille principalement seul pour résoudre les problèmes de santé.

C. L'ergothérapeute assiste le médecin pour les injections de toxine botulique.

D. L'ergothérapeute va observer David dans ses activités quotidiennes.

E. L'ergothérapeute propose de l'éducation thérapeutique uniquement à David

QCM 16 : David a un AVC hémorragique entrainant une hémiparésie gauche avec troubles de l'expression et de la compréhension. AD

A. L'ergothérapeute est habilité à faire passer un récit de vie occupationnel.

B. Dans le cas de David, l'ergothérapeute travaille principalement seul pour résoudre les problèmes de santé. → En collaboration

C. L'ergothérapeute assiste le médecin pour les injections de toxine botulique. → Pas en lien avec le métier

D. L'ergothérapeute va observer David dans ses activités quotidiennes.

E. L'ergothérapeute propose de l'éducation thérapeutique uniquement à David → Aussi l'entourgage

Cours : diaporama ergothérapeute

Pour comprendre la personne, son environnement et ses habitudes de vie, l'ergothérapeute réalise des entretiens spécifiques :

- L'entretien de la motivation et de la qualité de vie
- Le récit de vie occupationnel
- Le récit des habitudes de vie de l'aidant familial
- L'entretien sur l'environnement quotidien

Cours : diaporama ergothérapeute

QCM 17 : A propos des troubles psychomoteurs :

A. Ils sont spécifiquement d'origine neurologique.

B. Ils se traduisent par des troubles perceptivo-moteur.

C. Ils se traduisent par des signes neurologiques doux.

D. L’environnement peut être responsable de leur apparition.

E. Ils sont l'expression d'un trouble psychologique.

QCM 17 : A propos des troubles psychomoteurs : ABCD

A. Ils sont spécifiquement d'origine neurologique. → Tonus, espace/temps, équilibre, coordination, schéma corporel, communication non verbale = origine neurologique

B. Ils se traduisent par des troubles perceptivo-moteur.

C. Ils se traduisent par des signes neurologiques doux.

D. L'environnement peut être responsable de leur apparition.

E. Ils sont l'expression d'un trouble psychologique. --> Handicap mental différent de trouble psychologiques

Cours : psychomotricité

Et un trépied symptomatologique :

- Troubles perceptivo-moteurs
- Signes neurologiques doux
- Troubles affectifs

III. Fonctions psychomotrices de l'acte volontaire

- Tonus
- Espace/temps
- Equilibre
- Coordinations
- Schéma corporel
- Communication non verbale

QCM 18 : La population la plus représentée dans la patientèle des audioprothésistes est la population :

A. Des patients âgés avec une surdité liée à l'âge.

B. Des enfants âgés de moins de 10 ans.

C. Des patients avec troubles musculo squelettiques.

D. Des patients avec troubles du langage.

E. Toutes les réponses sont vraies.

QCM 18 : La population la plus représentée dans la patientèle des audioprothésistes est la population : A

A. Des patients âgés avec une surdité liée à l'âge.

B. Des enfants âgés de moins de 10 ans.

C. Des patients avec troubles musculo squelettiques.

D. Des patients avec troubles du langage.

E. Toutes les réponses sont vraies.

Cours : audioprothésiste

Rôle de l'audioprothésiste

- Réhabilitation auditive
  - Patientèle : sujets âgés ++ jusqu'au petit enfants

QCM 19 : Un audioprothésiste est un professionnel de santé qui joue un rôle dans :

A. La réhabilitation en cas de perte auditive.

B. L'évaluation des fonctions auditives telles que la compréhension de la parole et la localisation de sons.

C. La prévention de l'aggravation des troubles de l’audition.

D. Le traitement des troubles du langage.

E. La prescription de l'aide auditive.

QCM 19 : Un audioprothésiste est un professionnel de santé qui joue un rôle dans : ABC

A. La réhabilitation en cas de perte auditive.

B. L'évaluation des fonctions auditives telles que la compréhension de la parole et la localisation de sons.

C. La prévention de l'aggravation des troubles de l'audition.

D. Le traitement des troubles du langage.

E. La prescription de l'aide auditive.

Cours : audioprothésiste

Rôle de l'audioprothésiste

- Réhabilitation auditive
  - Patientèle : sujets âgés ++ jusqu'au petit enfants
  - Il y a 3 types d'appareils différents
    - RIC
    - ITC
    - BTE
- Evaluation des fonctions cognitives
  - Audiométrie tonale et vocale
  - Test de localisation
  - Acouphénométrie
  - Questionnaires
  - Evaluation globale du service rendu avec bilan d'efficacité prothétique transmis au médecin prescripteur
- Prévention
  - Bruit
  - Exposition à l'eau
  - Action vis-à-vis du grand public
  - Action en entreprise

QCM 20 : A propos des DAC :

A. Les DAC sont des Dispositif d'Aide à la Consultation.

B. Leurs missions sont d'assurer la réponse aux demandes d'appui des professionnels.

C. Ils sont sollicités principalement par les professionnels.

D. Ils permettent de développer les consultations des cabinets libéraux.

E. Ils permettent simplifier les démarches administratives et sociales.

QCM 20 : A propos des DAC : BCE

A. Les DAC sont des Dispositif d'Aide à la Consultation. → Dispositifs d'Appui à la Coordination des parcours complexes

B. Leurs missions sont d'assurer la réponse aux demandes d'appui des professionnels.

C. Ils sont sollicités principalement par les professionnels.

D. Ils permettent de développer les consultations des cabinets libéraux.

E. Ils permettent simplifier les démarches administratives et sociales.

Cours : DAC, HAD

b. Les missions nationales

- Mission 1 : assurer la réponse aux demandes d'appui des professionnels
- Mission 2 : contribuer avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants
- Mission3 : participer à la coordination territoriale

a. Le DAC

- Unifier le recours pour simplifier le recours aux différentes structures.
- Avoir à disposition, au sein des mêmes structures des différents expertises
- Fluidité de coordination entres les structures.
- Arrêter de changer perpétuellement les organismes

Pourquoi ?

- Développer une collégialité médicale et une liaison ville / hôpital.
- Simplifier les démarches administratives et sociales.
- Assurer un soutien psychologique du patient, des aidants et/ou des équipes soignantes.

Cours : HAD, DAC

DAC	*HAD*
- Suivi long et approche global - Adaptation au fur et à mesure du suivi (et des besoins) - Maintien des équipes présentes - Possibilité de rétrocession hospitalière ≠ délivrance - Inconvénient principale : pas de permanence des soins d'urgence	- Prise en charge technique complexe - Produit a délivrance hospitalière (ex: Meopa, VAC, ….) ≠ rétrocession, - Equipe médical et paramédicale propre, - Possibilité de plus de 3 passage par jour (rémunéré), - Inconvénient principale : éloignement équipe soins primaire